



2212280536

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	409799	工号	7
姓名	佟文旗		
性别	男	年龄	57岁
单位	山西煤炭运销集团大同有限		
部门	山西煤炭运销集团大同有限公司		
联系电话	13513668225		
体检日期	2024-05-24		

尊敬的佟文旗先生您好！

首先，瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临，并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2024-05-24 （体检编号：409799）完成健康检查，本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果，汇总成此份健康体检报告，并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”，提出“健康是第一财富（Rich）”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告，并认真关注报告中的提示与建议，若您对报告内容有任何疑问，可直接与瑞慈健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：**0352-2824444**

客户服务咨询电话：**0352-2830597**

400-6112995

瑞慈健康体检报告由下列内容组成：

第一部分：主检报告

第二部分：分科分项结果

第三部分：检验报告

第四部分：附表

主检报告

检查综述

- 1、【同型半胱氨酸】 同型半胱氨酸偏高(21.25 umol/L)
- 2、【生化系列】 总胆红素(TBIL)偏高(35.50 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(10.0 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(25.50 umol/L) 甘油三脂(TG)偏低(0.52 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.84 mmol/L)
- 3、【尿液分析+尿沉渣】 维生素 C+- 粘液丝偏高(4 /HP)
- 4、【肺部双源 CT】 呼吸性细支气管炎 右肺上叶纤维粘连灶 右肺中叶及左肺下叶纤维粘连 冠状动脉硬化性改变
- 5、【MR 检查】 1. 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶 2. 轻度脑白质变性 3. 部分空泡蝶鞍 4. 双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚
- 6、【心电图】 1. 窦性心律不齐
- 7、【颈部血管彩超】 右侧颈总动脉膨大处斑块形成
- 8、【全腹彩超】 1. 右肾低回声区 建议进一步检查 2. 前列腺增生

医生建议

【同型半胱氨酸偏高】：

- (1) 血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。
- (2) 同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【直接胆红素(DBIL)偏高】：

- (1) 直接胆红素 (DBIL) 是被肝细胞摄取后，与葡萄糖醛酸结合形成的结合胆红素，即直接胆红素。

(2)直接胆红素升高，主要见于胆道梗阻、胆汁淤积等，导致肝脏合成的直接胆红素无法经胆道排泄，反而逆流入血，而肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力又属正常，此时就容易出现直接胆红素明显升高。

(3)因此，直接胆红素升高往往见于梗阻性黄疸，还可见于胰头癌等，常见的临床症状有发热、恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。

(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素都升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。

(6)总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血贫血，新生儿溶血病。

(7)总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管癌肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。

(8)总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【甘油三脂(TG)偏低】：

(1)可适当增加脂类食品的摄入。

(2)也可见于甲亢、肾上腺皮质功能低下、肝功能障碍者，往内科咨询，进一步诊治。

(3)高蛋白，高维生素饮食，适当增加奶、豆类制品、鱼类、新鲜水果和蔬菜。

(4)适当增加户外活动和日光照射，避免过度劳累，保持良好睡眠。

(5)定期复查，如检验结果异常，应在医师指导下治疗。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

(1)总胆红素(TBIL)能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是120天。

(2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。

(3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素(IBIL)。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素(DBIL)，即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。

(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。

(6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【粘液丝偏高】：

- (1)尿常规中粘液丝是由尿路中细胞分泌出来的，在有尿路感染时分泌会明显增多，且伴有炎症细胞的出现。
- (2)粘液丝偏高，可分为生理性偏高和病理性偏高两种，生理性偏高一般是由于喝水较少导致的尿液浓缩，一般在喝水后就能达到稀释的效果。
- (3)病理性的粘液丝偏高是由于泌尿系炎症或者是前列腺炎导致的，需要注意观察，多喝水，同时有白细胞等炎症细胞增多时，应及时服用抗感染药物治疗。如果仅有粘液丝的增多而没有白细胞等炎症细胞增多时，尿路有炎症的可能性不大。
- (4)建议平时饮食注意清淡，多喝水，少吃油腻和辛辣的食物，要注意个人清洁卫生，勤洗阴部，注意休息。

【维生素 C+-】：

- (1)尿液中维生素 C 阳性，一般提示饮食中摄入维生素 C 含量较高的食物，引起尿液中维生素 C 呈阳性反应。建议定期复查尿常规。

【右肺中叶及左肺下叶纤维粘连】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【呼吸性细支气管炎】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【冠状动脉硬化性改变】：

- (1)建议心血管内科诊断治疗。

【右肺上叶纤维粘连灶】：

- (1)建议呼吸内科诊断治疗。

【脑白质变性】：

- (1)建议神经内科结合临床考虑，动态观察；定期复查。

【空泡蝶鞍】：

- (1)正常的蝶鞍内由脑垂体占满，无蛛网膜和脑脊液，但有的人蝶鞍内垂体组织缩小，大部分被蛛网膜和脑脊液占用形成的“囊泡”，称为空泡蝶鞍。有的因压迫垂体可产生相应的临床内分泌症状，建议神经内科结合临床诊治。但大多数人没有任何表现，无需治疗，定期复查。

【双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚】：

- (1)建议耳鼻喉科就诊；定期复查。

【双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶】：

- (1)建议神经内科进一步诊断治疗。

【窦性心律不齐】：

- (1)供内科临床参考，可见于正常人，无重要临床意义。
- (2)见于正常人，是一种随呼吸节律而变化的正常心律。

【右侧颈总动脉膨大处斑块形成】：

(1) 颈动脉斑块是动脉硬化后，血管里面的垃圾沉淀在血管壁形成。斑块又分为硬斑和软斑两种。硬斑比较稳定，不容易脱落，软斑不稳定，容易破裂脱落，从而形成血管栓塞。

(2) 建议：1. 减低胆固醇水平。2. 减低高血糖、高血压等高危因素，将血压、血糖控制在理想水平。3. 积极进行生活干预，控制饮食，改善饮食结构，适量增加运动，戒烟限酒。4. 必要时药物治疗。

【前列腺增生】：

(1) 前列腺增生又称前列腺肥大，增生的腺体位于膀胱颈部，会使尿路梗阻，引起尿频和排尿困难，严重影响患者的生活质量，是中老年男性的常见疾病。建议往泌尿科咨询，结合临床诊治。

【右肾低回声区】：

(1) 建议进一步检查。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2024-05-27

主检医生：

分科结果

身高、体重、血压

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
身高	171cm	体重	58kg
血压	113/75mmHg		

***小结：**

未见异常

操作员：陈红锦

检查日期：2024-05-24

检查医生：名燕凌

检验报告

尿液分析+尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	13	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	0	/HP	0--10	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0--0	
维生素C	+-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞(正常)	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	4	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.025		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

维生素 C+- 粘液丝偏高(4 /HP)

操作员：赵伟 检查日期：2024-05-24 检查医生：陈建国

生化系列

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
总蛋白(T PROT)	72.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.20	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	29.00	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.49		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	45.0	U/L	45--125	
肌酐(CREA)	74.00	umol/L	57--97	
尿酸(UA)	312.00	umol/L	200--420	
乳酸脱氢酶(LDH)	160.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	81.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	5.09	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	35.50	umol/L	0--26	↑
直接胆红素(DBIL)	10.0	umol/L	0--8.0	↑
间接胆红素(IBIL)	25.50	umol/L	0--17.39	↑
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	11.00	U/L	9--50	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
尿素测定 (Urea)	5.50	mmol/L	3.1--8.0	
肌酸激酶(CK)	155.00	U/L	50--310	
α-羟丁酸脱氢酶	147.00	U/L	72--182	
C 反应蛋白	0.40	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	1.48		1.31--3.19	
谷草比谷丙	1.55		0.4--2.5	
总胆固醇(CHOL)	4.73	mmol/L	2.59--5.2	
甘油三脂(TG)	0.52	mmol/L	0.7--1.7	↓

低密度脂蛋白(LDL)	2.73	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.84	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

总胆红素(TBIL)偏高(35.50 umol/L) 直接胆红素(DBIL)偏高(10.0 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(25.50 umol/L) 甘油三脂(TG)偏低(0.52 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.84 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-24 检查医生:陈建国

血常规（五分类）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞(WBC)	5.52	10 ⁹ /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.35	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	24.5	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	3.85	10 ⁹ /L	1.8--6.3	
中性粒细胞百分比(GR%)	69.7	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.04	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.7	%	0--1.0	
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	1.7	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	298	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	15.9	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	9.3	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.277	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.62	10 ¹² /L	4.3--5.8	
血红蛋白	151	g/L	130--175	
红细胞压积(HCT)	45.1	%	40--50	
红细胞平均体积(MCV)	97.6	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	32.7	pg	27--34	

平均血红蛋白浓度(MCHC)	335	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.19	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	3.4	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	44.2	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.1	%	10.6--16.6	
大血小板比率	20.2	%	11--45	
大血小板数目	60	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 ⁹ /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

***小结:**

未见异常

操作员：王文静 检查日期：2024-05-24 检查医生：陈建国

心肌酶（五项）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
乳酸脱氢酶(LDH)	160.00	U/L	120--250	
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	17.00	U/L	15--40	
肌酸激酶(CK)	155.00	U/L	50--310	
肌酸激酶同工酶(CK-Mb(M))	15	U/L	0--25	
α-羟丁酸脱氢酶	147.00	U/L	72--182	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期：2024-05-24 检查医生：陈建国

维生素 D

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
维生素 D	35.8	ng/ml	0--10.0 缺乏 @ 10.1--30 不足@30.1-- 100.0 正常 @>100.0 过量	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-24 检查医生:陈建国

同型半胱氨酸

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	21.25	umol/L	0--15	↑

***小结:**

同型半胱氨酸偏高(21.25 umol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-24 检查医生:陈建国

(男) 肿瘤三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
前列腺特异性抗原(PSA)	2.28	ng/ml	0--3.1	
癌胚抗原(CEA)	1.98	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.8	ng/ml	0--7	

***小结:**

未见异常

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-24 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

佟文旗 男 57岁

体检号:409799

病床号:

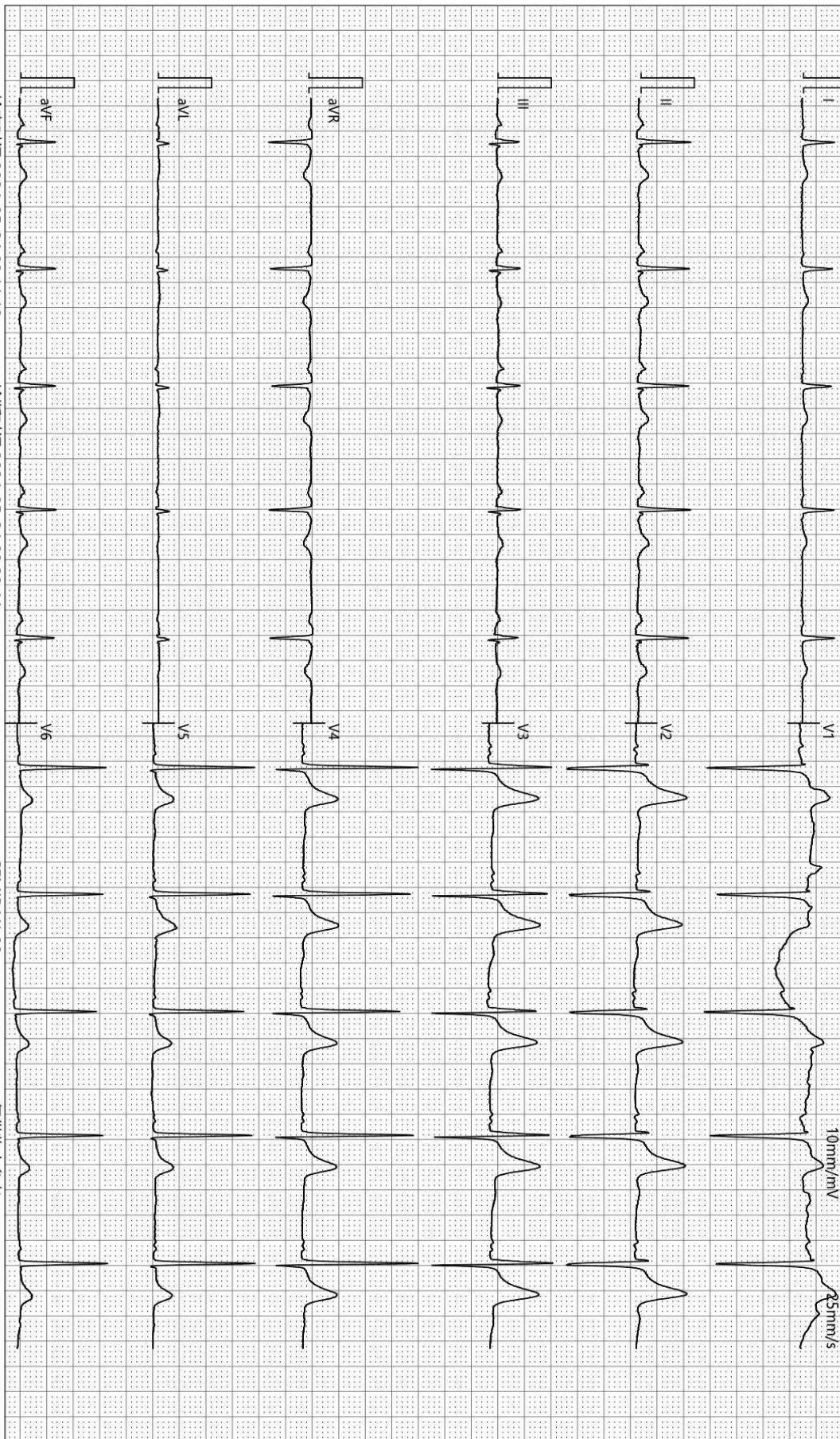
诊断结果:

窦性心律不齐

诊断医生:

张生 陶志娟

HR	: 61bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 125 f ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 174ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 82ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 380/384ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 78 / 53/61deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/VS1	: 1.793/1.735mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2024-05-24 09:11:19

诊断时间:2024-05-24 09:28:44

SEMIP V1 90

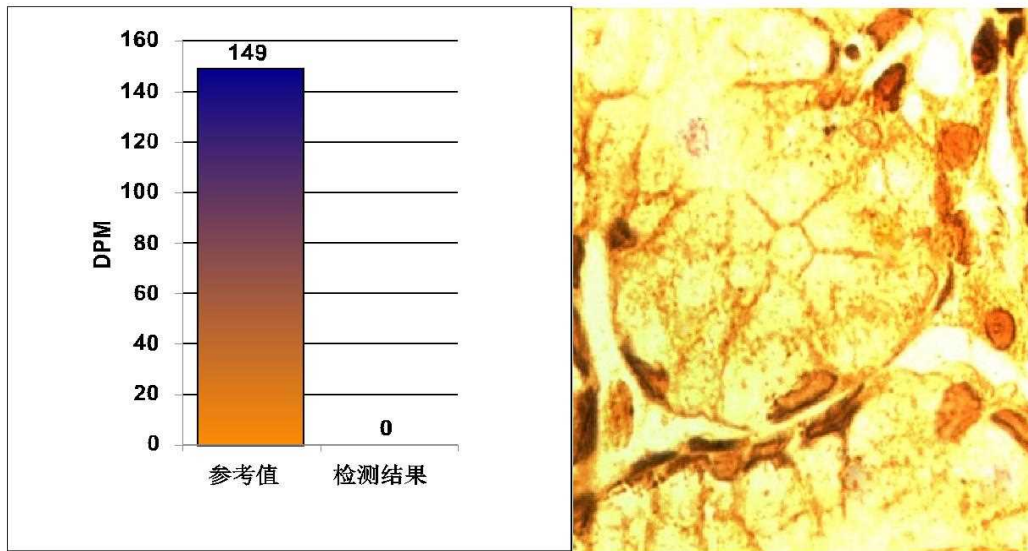
仅供临床参考

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	佟文旗	年龄	57	性别	男
住院号		日期	2024-05-24 9:59:4	电话	
送检医生	曹居杰	样品编号	09434	编号	2212280536

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 0** **阴性**

本检查结果仅供临床参考，仅针对本次检查，不作医疗证明

温馨提示:

检测医生: _____ 曹居杰

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212280536

影像号: CT20240524059

姓名: 佟文旗

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409799

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 纵隔无偏移。双肺支气管血管纹理模糊, 增多, 小叶性结构增多, 间质密度增高, 右肺上叶纤维硬化结节灶, 右肺中叶及左肺下叶纤维粘连。段以上支气管通畅, 心影形态未见异常, 冠状动脉走行区钙化。纵隔内气管隆突旁、肺门旁淋巴结部分钙化斑。两侧胸膜未见异常。

影像诊断:

呼吸性细支气管炎
右肺上叶纤维粘连灶
右肺中叶及左肺下叶纤维粘连
冠状动脉硬化性改变

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-26

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-26

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212280536

影像号: CT20240524081

姓名: 佟文旗

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409799

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 上腹部双源 CT 平扫

经典图像:



影像所见:

肝脏形态规则, 肝缘光滑, 肝叶比例协调。肝门结构未见异常, 肝内外胆管未见扩张, 胆囊饱满, 胆囊壁规则未见增厚。双肾形态规则, 皮髓质结构未见异常, 肾上腺形态未见异常。脾脏未见增大。胰腺大小、形态正常, 未见异常密度, 胃十二指肠充盈良好, 壁规则。腹膜后淋巴结无肿大, 腹腔内未见积液征象。

影像诊断:

上腹部未见明显异常

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-05-26

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-05-26

MRI 诊断图文报告

流水号: 2212280536

影像号: MR20240524040

姓名: 佟文旗

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: 西门子 1.5T 磁共振

体检号: 409799

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: MR 检查

经典图像:



影像所见:

双侧额顶叶皮髓质交界区、侧脑室前后角旁见多发斑点状、斑片状长 T1 长 T2 信号, T2FLAIR 呈高信号, DWI 未见高信号。脑干、双侧小脑半球未见异常信号及占位征象, 脑室、脑池无扩大, 脑沟、脑裂无增宽。中线结构居中。垂体变薄。双侧上颌窦、筛窦沿窦壁见环形等 T1 长 T2 信号。

影像诊断:

- 双侧额顶叶皮髓质交界区多发缺血灶
- 轻度脑白质变性
- 部分空泡蝶鞍
- 双侧上颌窦、筛窦炎伴粘膜肥厚

报告医师: 张剑峰

检查日期: 2024-05-24

审核医师: 陈江莲

报告日期: 2024-05-24

超声诊断图文报告

流水号: 2212280536

影像号: 1576226

姓名: 佟文旗

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409799

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-05-24

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-05-24

超声诊断图文报告

流水号: 2212280536

影像号: 1576229

姓名: 佟文旗

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409799

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右侧颈总动脉膨大处探及直径约 1.5mm 混合回声斑, 右锁骨下动脉起始处、左侧颈总动脉、双侧颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	4.0	31.7	0.45
右侧椎动脉	3.8	38.9	0.54

影像诊断:

右侧颈总动脉膨大处斑块形成

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-05-24

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-05-24

超声诊断图文报告

流水号: 2212280536

影像号: 1576231

姓名: 佟文旗

年龄: 57 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 409799

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声好, 肝外胆管不扩张。

胰腺大小形态正常, 实质回声均匀, 主胰管不扩张。

脾脏大小形态正常, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽。

双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 右肾上极腹侧探及大小约 2.3*1.7cm 低回声区, 形态规则, 边界清, 双肾集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈尚可, 壁光滑, 内清晰。

前列腺形态饱满, 大小约 4.3*3.0*3.2cm, 实质回声欠均匀。

影像诊断:

1. 右肾低回声区 建议进一步检查

2. 前列腺增生

报告医师: 张莘芝

检查日期: 2024-05-24

审核医师: 张莘芝

报告日期: 2024-05-24